

アドバイス・レポート

令和 2 年 3 月 2 7 日

令和元年 7 月 9 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた「ほほえみ八木通所介護事業所」につきましては、第三者評価結果に基づき、下記のとおりアドバイスをいたしますので、今後の事業所の運営及びサービスの提供に役立ててください。

記

<p>特に良かった点と その理由(※)</p>	<p>(通番4) 【業務レベルにおける課題の設定】 事業計画書に重点実施項目を明示し、職員会議等で継続して振り返りが行われています。「業務管理シート」、「目標管理シート」を用いた人事評価制度の試行2年目で、チーム目標・個人目標を明確にして、達成計画が検討されています。</p> <p>(通番25) 【利用者の家族等との情報交換】 利用者の家族との情報交換は、送迎時や連絡ノートをはじめ、3ヶ月に1回、利用者宅での機能訓練評価の機会を活用して積極的に行われています。また、ほほえみ喫茶や文化祭に合わせて家族交流会を開催して情報交換に努め、必要に応じて個別相談の対応をされています。</p> <p>(通番31) 【人権等の尊重】 利用者への「サービス精神」を明確に掲げて全職員に周知が徹底され、利用者や来所者に対して笑顔と丁寧な言葉遣いで対応されています。身体拘束防止・高齢者虐待防止マニュアルを整備し、虐待についての部内研修を重ねて学習を深めると同時に、常勤職員は南丹市主催の人権研修にも参加して、法人全体で人権尊重への意識向上に取り組まれています。</p>
<p>特に改善が 望まれる点と その理由(※)</p>	<p>(通番23) 【サービス提供に係る記録と情報の保護】 ・利用者のサービス提供に係る記録の「保管・保存・持ち出し」については規定に定めてありましたが、「破棄」に関しての規定が確認できませんでした。</p>

具体的なアドバイス

南丹市社会福祉協議会の居宅部門にある「ほほえみ八木」は、JR八木駅から車で5分程度の自然豊かな地域に位置した定員30名の通所介護事業所です。

事業所理念を「住み慣れたこの町で暮らし続ける意欲と希望が生まれ、心輝く時間の提供」と定め、基本方針にもある「自分らしく」という個別支援の考え方を大切に、利用者一人ひとりの力を引き出す支援に取り組まれています。

法人の本年度「重点実施項目」に「誠意を持って利用者に寄り添い、きめ細やかな気づきにあふれる福祉サービスを提供する」と謳われているとおり、職員には笑顔と丁寧で穏やかな言葉遣いが定着し、チームワーク良さが窺えました。

また、「きょうと福祉人材育成認証制度」における「認証」を取得し、ワークライフバランスを大切にしながら、職員がやりがいをもって地域福祉のために働き続けられる職場づくりに積極的に取り組まれています。

事業所では、利用者の方が自分で歩けることが重要だと考え、体操や機能訓練、歩行リハビリ等に重点を置き、京都府の「リハビリ訪問・相談事業」を活用して、リハビリ等の内容を検討されています。また、利用者の方が自由に使えるリハビリ機器も数種類備えて、利用者の皆さんが日々活用しておられます。午前中のレクリエーションは、楽しく体を動かすことを基本に実施され、午後は職員が趣向を凝らした活動をされて、調査当日にも利用者同士が活動を通して盛んに交流しておられる様子が見受けられました。

敷地内にある中庭には、季節ごとに花や実をつける木々が植えられ、レクリエーションやティータイムにも活用されています。また、広々したデイルームには、リハビリやレクリエーションに活用できるスペースがあり、恵まれた環境です。地域の方々がサークルやボランティア活動で集う場所が隣接していることから、日常的に地域の方々との交流が可能で、行事の際には楽器演奏や踊り等、ボランティアの方々が多数活動されています。

今後も地域住民をはじめ、地域の関係機関や各種団体とのネットワークを強化して、地域の福祉拠点としての役割を果たしていられることを期待しております。

以下、アドバイスも参考になればと思います。

(通番23) 【サービス提供に係る記録と情報の保護】

・利用者のサービス記録の「破棄」についての規定が確認できませんでしたので、個人情報保護マニュアル等に規定を設けてはいかがでしょうか。また、USB等の電子媒体の管理や持ち出しについての規定も併せて定められてはいかがでしょうか。

・現在使用されているパンフレットは、写真等にて事業所の特徴が分かりやすいものになっていますので、重要事項説明書の別紙で説明されている料金表をパンフレットに挟み込む等の工夫を検討されてはいかがでしょうか。見学者にとっても利用料金がさらに分かりやすいものになるかと考えます。

	<p>・地域との連携を意識した災害発生時の対応を検討し、定期的に防災訓練が実施されていました。隣接する介護老人保健施設や、すぐ近くの特別養護老人ホームとの協力体制について、より具体的に検討されると、利用者や地域住民、職員のさらなる安心につながると考えられます。マニュアルについても、法人全体で統一したものとは別に、事業所が置かれている地理的環境を踏まえた事業所独自の緊急時（防災）マニュアルを作成されてはいかがでしょうか。いざという時のより迅速な動きがさらに明確になると考えます。</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントを「評価結果対比シート」に記載しています。

(様式6)

評価結果対比シート

事業所番号	2673400038
事業所名	ほほえみ八木通所介護事業所
受診メインサービス (1種類のみ)	通所介護
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	
訪問調査実施日	令和元年 11月 6日
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
I 介護サービスの基本方針と組織						
(1)組織の理念・運営方針						
	理念の周知と実践	1	組織の理念及び運営方針を明確化・周知している。また、法人の経営責任者(運営管理者含む)及び事業所の職員全員が、理念及び運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A	
	組織体制	2	経営責任者(運営管理者含む)は、公正・適切なプロセスで意志決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		1)法人の理念「すべての住民のこころが輝く福祉のまちづくり」やサービス精神を事業所内に掲示し、職員名札にも記載している。また、常に意識できるように、朝礼時にはサービス精神を唱和している。事業所理念や基本方針をパンフレット等に記載して、利用者や家族にも周知を図っている。 2)組織図で業務分掌を明確にして、例規集に決裁区分を明記している。毎月開催される全体会議をはじめとする体系的な会議で、職員の意見が反映される仕組みが整備されている。			
(2)計画の策定						
	事業計画等の策定	3	組織として介護サービスの向上に向けた計画を策定するとともに着実に実行している。また計画策定には多角的な視点から課題を把握している。	A	A	
	業務レベルにおける課題の設定	4	各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	A	A	
	(評価機関コメント)		3)南丹市・南丹市社会福祉協議会で、5年ごとに「地域福祉計画・地域福祉活動計画」を作成し、それを基に単年度事業計画が策定されている。半期ごとに進捗状況を確認して課題を明確にしている。 4)事業計画書に重点実施項目を明示し、職員会議等で継続して振り返りが行われている。「業務管理シート」、「目標管理シート」を用いた人事評価制度の試行2年目で、チーム目標・個人目標を明確にして、達成計画が検討されている。			
(3)管理者等の責任とリーダーシップ						
	法令遵守の取り組み	5	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	A	A	
	管理者等によるリーダーシップの発揮	6	経営責任者又は運営管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業運営をリードしている。	A	A	
	管理者等による状況把握	7	経営責任者又は運営管理者は、事業の実施状況等を把握し、いつでも職員に対して具体的な指示を行うことができる。	A	A	
	(評価機関コメント)		5)管理者が関係法令の研修に参加し、法人や事業所で勉強会を実施している。介護保険法をはじめとする福祉・医療関連や労務、会計、消防等の関係法令がリスト化され、インターネットで迅速に調べられる体制が整備されている。 6)職員が業務に関する目標や希望を「チャレンジシート」に記載し、統括責任者と面談する仕組みが整備されている。その際、上司の評価等についても聞き取りが行われている。 7)管理者は、職員と共に現場に入り日常的に声を掛けて、意見や提案を聞き取りやすい環境整備に心がけ、不在時は携帯電話で連絡できるようにしている。利用者の送迎時には、運転手が無線と携帯電話を持ち、確実に連絡が取れる体制が整備されている。			

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
II 組織の運営管理						
(1)人材の確保・育成						
		質の高い人材の確保	8	質の高い介護サービスを提供できる人材の確保のために、必要な人材や人員体制についての管理・整備を行っている。	A	A
		継続的な研修・OJTの実施	9	採用時研修・フォローアップ研修等を実施し、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。また業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパービジョンを行う体制がある。	A	A
		実習生の受け入れ	10	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		8) 人事に関する基本的な方針が確立している。採用後は、人材育成の一環として、介護福祉士、社会福祉士等の資格取得に向けて、勤務調整をするなど支援を行い、資格取得手当を支給している。 9) 年間研修計画に基づき、毎月の職員会議のなかでテーマを決めて部内研修を実施している。常勤職員は階層別人材育成計画に基づき、法人内研修・外部研修を受講して報告している。 10) 法人として、社会福祉士・看護師・初任者研修等の実習を積極的に受け入れ、マニュアル等が整備され、実習指導者に対する研修も実施されている。		
(2)労働環境の整備						
		労働環境への配慮	11	質の高い介護サービスを提供することができるよう、職員の労働環境に配慮している。	A	A
		ストレス管理	12	職員の業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取り組みを行い業務の効率を高めている。また、スタッフが充分にくつろげ、心身を休めることができる休憩場所を確保し必要な環境を整備している。	A	A
		(評価機関コメント)		11) 衛生推進者を各事業所から選出し、法人全体で働きやすい職場環境整備の工夫を行っている。毎月の給与明細に有給休暇の残数を記載しノー残業デイを設置するなど、ワークライフバランスの推進に取り組んでいる。また、現場では個々の利用者に応じた入浴設備やスライディングボード等の福祉機器を活用し、介護時の負担軽減を図っている。 12) セルフチェック表を用いたストレスチェック制度を導入し、医師による面談指導が受けられる体制が整備されている。全職員を対象とした個人面談で、業務に関する要望や不満等を話せる機会を確保し、職員にとって働きやすい環境整備に積極的に取り組まれている。		
(3)地域との交流						
		地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者や地域との関わりを大切にしている。	A	A
		地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	A	A
		(評価機関コメント)		13) ホームページや「社協だより」(年4回)、「デイサービス通信」(年4回)を発行し、地域に事業所の概要や取り組みを広報されている。また、地域の催し物のポスターを廊下に掲示し、利用者に分かりやすく情報提供されている。 14) 地域懇談会に毎年参加し、地域住民の方と防災について意見交換をされている。また、地域の青戸サロンに2ヶ月に1回職員が順番に出向いて、体操や認知症勉強会、困りごと相談等の取り組みをされている。包括支援センターが中心となり「南丹市事業所出前講座一覧表」を作成し、地域からの相談に対応できる事業所が一目で分かるような工夫がみられた。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
Ⅲ 適切な介護サービスの実施						
(1)情報提供						
	事業所情報等の提供	15	利用者(希望者含む)に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	A	A	
	(評価機関コメント)		15) ホームページやパンフレット、デイサービス通信だけでなく、廊下に職員写真や行事予定を掲示するなど、事業所情報を提供されている。また、見学希望やお試し利用の受入れについても、希望に合わせて柔軟に対応されている。			
(2)利用契約						
	内容・料金の明示と説明	16	介護サービスの利用に際して必要となる内容や料金について、利用者に分かりやすく説明し同意を得ている。	A	A	
	(評価機関コメント)		16) サービス開始にあたっては、重要事項説明書等を用いて丁寧に説明され、同意を得ている。成年後見制度については、廊下の掲示板に権利擁護を推進するポスターを貼り出して職員・利用者・地域の方に周知を図っている。			
(3)個別状況に応じた計画策定						
	アセスメントの実施	17	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A	
	利用者・家族の希望尊重	18	個別援助計画等の策定及びサービスの提供内容の決定に際して、利用者及びその家族の希望を尊重している。	A	A	
	専門家等に対する意見照会	19	個別援助計画等の策定に当たり、必要に応じて利用者の主治医・OT/PT・介護支援専門員・他のサービス事業所等に意見を照会している。	A	A	
	個別援助計画等の見直し	20	定期的及び必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	A	A	
	(評価機関コメント)		17) 利用者の自宅を3ヶ月に1度訪問し、「個別機能訓練計画書」を用いてアセスメントを実施している。また、アセスメントを通して介護支援専門員に手摺りの提案をするなど、細やかに連携を図っている。 18) 担当会議に利用者本人が参加していることが記録から確認できた。また、利用者・家族の具体的な意向や目標が個別援助計画に反映され、同意も得ている。 19) 担当会議や退院前カンファレンスに参加し、主治医や訪問看護等と意見交換を行った上で個別援助計画が策定され、居宅介護計画との整合性が図られている。 20) 3ヶ月毎にモニタリングが実施されている。また、利用者の状態変化等の気付きがあれば、介護支援専門員に伝えて担当会議の開催を依頼し、居宅支援計画の変更に合わせて通所介護計画を変更されている。			
(4)関係者との連携						
	多職種協働	21	利用者のかかっている医師をはじめ、関係機関との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	A	A	
	(評価機関コメント)		21) 退院前カンファレンスに参加して医師等と連携をされている。また、「関係機関一覧表」を準備し、病院や役所等の連絡先がまとめて一目で分かるように整備されている。困難事例に関して個別会議を開き、地域包括支援センターや保険医療課、基幹相談センター等と密に連携を図っている。			

(5)サービスの提供				
業務マニュアルの作成	22	事業所業務について、標準的な実施方法(業務マニュアル・手順等)が整備され、職員に活用されている。標準的な実施方法は自立支援につながり、事故防止や安全確保を踏まえたものになっている。	A	A
サービス提供に係る記録と情報の保護	23	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、管理体制が確立している。	A	B
職員間の情報共有	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	A	A
利用者の家族等との情報交換	25	事業者はサービスの提供にあたって、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		22)各種マニュアルが整備され、全職員に配布し周知が図られている。また、マニュアル一式はフロアのいつでも取り出せる場所に保管されている。年間を通してマニュアルに沿った勉強会を実施して、マニュアルの見直しも毎年行われている。事故報告等を毎月集計され、全体会議で議論し必要に応じてマニュアルの見直しにつなげている。 23)セキュリティ管理されたパソコンに、サービス実施計画に基づくサービス実施記録が記録されている。記録の「保管・保存・持ち出し」については規定が定められていたが、「破棄」についての規定が確認できなかった。 24)当日利用される各利用者の前回の要連絡記録をプリントアウトし、朝のミーティングで情報共有を図っている。また、日中の気付きや変化等については、記録用紙に記入して各職員が適宜確認できるような工夫を行っている。担当者会議等の記録については、職員間で回覧し情報共有を徹底している。 25)家族との情報交換は、送迎時や連絡ノート、3ヶ月に1回利用者宅での機能訓練評価の機会を活用し積極的に行っている。また、ほほえみ喫茶や文化祭に合わせて家族交流会を開催して、必要に応じて個別相談で対応している。		
(6)衛生管理				
感染症の対策及び予防	26	感染症の対策及び予防に関するマニュアルの作成等により、職員全員が感染症に関する知識をもってサービスの提供を行っている。	A	A
事業所内の衛生管理等	27	施設(事業所)内における物品等の整理・整頓及び衛生管理を行い、効率的かつ安全なサービスの提供を行っている。	A	A
(評価機関コメント)		26)感染症予防マニュアルを職員全員に配布すると同時に、感染症対策基礎研修の伝達研修を行っている。ノロウイルス対策について迅速な対応が図れるように、対応キットと手順書が常備されている。職員に対してインフルエンザ予防接種の費用補助がある。 27)清掃マニュアルに沿って清掃が実施されており、掲示物も来所者に見やすく配置されている。3ヶ月に1度は浴室の水質検査を受けている。トイレは換気と清掃の徹底により、臭気は全く感じられなかった。		
(7)危機管理				
事故・緊急時の対応	28	事故や緊急時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A
事故の再発防止等	29	発生した事故等に係る報告書や記録を作成し、事故の再発の防止のために活用している。	A	A
災害発生時の対応	30	災害発生時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A
(評価機関コメント)		28)事故発生時の対応マニュアルに基づき勉強会を開催している。また送迎車にはマニュアル「交通事故発生時の対応」を置き緊急対応に備えている。利用者の急変時を想定した研修を企画し、計画的に実施されている。 29)マニュアルに沿ってインシデントレポートや事故報告書を作成し、原因や対策の分析を行い再発防止に努めている。また職員会議にて報告を行い再検討している。 30)自然災害対応マニュアルを整備し、年2回の避難訓練、年1回の土砂災害避難訓練を実施している。近隣地域での災害発生時には、南丹市社会福祉協議会に災害センターが設置されることから、職員の防災意識が高く、市の総合防災訓練等に参加し地域連携の関係作りを行っている。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
IV利用者保護の観点						
(1)利用者保護						
		人権等の尊重	31	利用者本位のサービス提供及び高齢者の尊厳の保持に配慮したサービス提供を行っている。	A	A
		プライバシー等の保護	32	利用者のプライバシーや羞恥心について、常に問題意識をもってサービスの提供を行っている。	A	A
		利用者の決定方法	33	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
		(評価機関コメント)		31)利用者への「サービス精神」を明確に掲げ、全職員に周知徹底されている。身体拘束防止・高齢者虐待防止マニュアルを整備し、虐待についての部内研修にて学習を深めている。また常勤職員は南丹市主催の人権研修にも参加している。 32)事業所内の複数個所にプライバシーポリシーを掲示している。プライバシー保護マニュアルに基づき、例えばベッド上での排泄確認の際はカーテンを確実に閉める、個別相談の際はデイルーム以外の場所を活用するなど、細やかな配慮をしている。 33)受け入れマニュアルを基準に、医療的処置ができない場合は適切に説明を行っている。また、医療的処置について研修を実施して、胃瘻やストーマ等医療的ケアが必要な方の受け入れも行っている。		
(2)意見・要望・苦情への対応						
		意見・要望・苦情の受付	34	利用者の意向(意見・要望・苦情)を広く拾い上げ、収集する仕組みが整備されている。	A	A
		意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善	35	利用者の意向(意見・要望・苦情)に迅速に対応するとともに、サービスの向上に役立っている。	A	A
		第三者への相談機会の確保	36	公的機関等の窓口で相談や苦情を訴えるための方法を、利用者及びその家族に周知している。	A	A
		(評価機関コメント)		34)年1回満足度調査を実施し、利用者の意向を収集する仕組みがある。事務所廊下に加え施設出入口にある意見箱は、記入するスペースが確保されている。送迎時には利用者家族からの意見を聴取するよう心掛けている。 35)法人が策定する苦情解決取扱要領に基づき、利用者の意向に迅速に対応するとともに、その改善状況についての記録が事業所玄関にて閲覧できるようになっている。 36)第三者委員を設置し事業所入口に掲示している。また重要事項説明書に公的機関の相談窓口の連絡先が記載されている。シニアボランティアを受け入れ利用者の相談機会を確保している。		
(3)質の向上に係る取組						
		利用者満足度の向上の取組み	37	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立っている。	A	A
		質の向上に対する検討体制	38	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、運営管理者を含む各部門の全職種の職員が積極的に参加している。	A	A
		評価の実施と課題の明確化	39	サービス提供状況の質の向上のため、定期的に評価を実施するとともに、評価結果に基づいて課題の明確化を図っている。	A	A
		(評価機関コメント)		37)毎年、満足度調査を実施し、集計結果をグラフ化しデイ通信にて報告している。また結果の分析・検討から抽出した課題を、サービス向上への取り組みに繋げるように職員会議で検討を重ねている。 38)サービスの質の向上について、職員会議にて検討する仕組みがある。3ヶ月に1度、「なんたん通所部会」に参加し、他事業所との意見交換の中で情報収集している。 39)定期的な自己評価を実施している。また、年1回、業務自主点検チェック表にて全職員が振り返りサービスの質の向上に努めている。第三者評価を3年に1回受診し、結果について職員会議で確認し課題について具体的に検討している。		